

Medicaid and BadgerCare ຍົນດີຕ້ອນຮັບ ໂຄງການ HMO

ບັດນີ້ ທ່ານໄດ້ເລືອກເອົາ Medicaid
ຫລື BadgerCare HMO ແລະ
ຫມໍເບື້ອງຕົ້ນ.

ພວກເຮົາຫວັງວ່າທ່ານຄົງພໍໃຈກັບການຮັກສາ
ພະຍາບານ ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.

ແຕ່ວ່າ ຖ້າຫາກທ່ານມີບັນຫາ
ຫລືຄໍາຖາມກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບໃນ
ການຮັກສາພະຍາບານຂອງທ່ານ
ແລະຄອບຄົວຂອງທ່ານ,
ທ່ານຈະສອບຖາມກັບໃຜ?
ຈະສາມາດເຮັດແນວໃດ?
ເວລາໃດທີ່ທ່ານ ຈະໄດ້ຮັບການ
ຊ່ວຍເຫລືອ? ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການ
ຊ່ວຍເຫລືອ ໃນທຳນອງໃດ?

Ombuds (ຜູ້ໄກ່ເກ້ຮ)

ຈະຕອບຄໍາຖາມທ່ານ ແລະເບິ່ງເຖິງຄໍາ
ຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ
ກ່ຽວກັບການເຂົ້າເຖິງການຮັກສາພະຍາບານ
ທີ່ດີ. ໂທຮະສັບ
ຫລືຂຽນຫາເຂົາເຈົ້າໄດ້ໃນວັນນີ້.

ສໍາຮັບຈະຕິດຕໍ່ຫາ Medicaid and BadgerCare Ombuds



ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ
8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 4 ໂມງ 30 ແລງ
1-800-760-0001 (TTY ແລະມີ
ບໍລິການດ້ານແປພາສາ)



Medicaid and BadgerCare
HMO Ombudsmen
P.O. Box 6470
Madison, WI 53716-0470

Wisconsin Department of Health and Family Services
Division of Health Care Financing
Bureau of Managed Health Care Programs
PHC 12002L (05/02)

Wisconsin
Medicaid and BadgerCare

HMO Ombuds

ພ້ອມໃຈກັນເຮັດວຽກ...
ໃຫ້ທ່ານມີສຸຂະພາບດີ



Medicaid and BadgerCare
ໂຄງການ HMO

Ombuds

Ombudsmen ແມ່ນໃຜ ?

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫລືກ່ຽວຂ້ອງກັບ **Wisconsin Medicaid** ຫລື **BadgerCare HMO**, **the Ombudsmen** (ເອົ່ານອອກສຽງວ່າ “Om-budz-men”) ຫລື **Ombuds** ອາດໃຫ້ການຊ່ວຍເຫລືອແກ້ທ່ານໄດ້.

Ombuds ເຮັດຫຍັງແດ່ ?

- ຄົ້ນຄ້ວາ ແລະແກ້ໄຂການຮັບຄໍາຮ້ອງທຸກທີ່ກ່ຽວກັບການສຸຂອານາມັຍຫລືການບໍລິການຈັດຫາໃຫ້ໂດຍ **Medicaid and BadgerCare HMOs**.
- ຊ່ວຍ **Medicaid and BadgerCare HMO** ສໍາຮັບບັນຈຸ ອໍ້ອ້ອງໃຈຕ່າງໆ, ເບິ່ງວ່າຈະເປັນຫາງ ແບບບໍ່ເປັນພິທີ (ຫາງໂທລະສັບ) ຫລືແບບເປັນພິທີ (ດ້ວຍການຂຽນ).
- ຊ່ວຍ **Medicaid and BadgerCare HMO** ສໍາຮັບບັນຈຸ ຄວາມເຂົ້າໃຈໃນສິດທິ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງເຂົາ ເຈົ້າ.
- ຕາງໜ້າໃນການບັນຈຸສິດທິກັບ **Medicaid and BadgerCare HMOs**.
- ເປັນຄົນກາງທີ່ເປັນທັມ ແລະບໍ່ເຂົ້າຂ້າງອອກຂາ.

ເວລາໃດທີ່ທ່ານຈະຕິດຕໍ່ກັບ Ombuds?

ໃນຖານະເປັນຜູ້ຖືກຮັບຂອງ **Medicaid** ຫລື **BadgerCare HMO** ທ່ານສາມາດຮ້ອງຫາ **Ombuds** ໄດ້ທຸກເວລາໃນເວລາທີ່ທ່ານລົງ ທະບຽນກັບ **HMO**.

ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຕ້ອງຮ້ອງຫາ Ombuds?

- **Medicaid** ຫລື **BadgerCare HMO** ໄດ້ສົ່ງໃນບິນ ສໍາຮັບການບໍລິການໄປໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ ຊ່ວງເວລາຈິດຊີ້ລົງທະບຽນ.
- ທ່ານບໍ່ແນ່ໃຈໃນສິດທິຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນຄົນຖືກຮັບຜູ້ນຶ່ງ.
- ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມກັນການບໍລິການຂອງ **Medicaid** ຈາກ **HMO** ຂອງທ່ານ.
- **HMO** ຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດ, ຖືກຫລຸດຜ່ອນ, ຫລືການຄຸ້ມກັນການບໍລິການຂອງ **Medicaid** ຖືກງົດ ຫລືຢຸດລົງ.
- ທ່ານຮູ້ສຶກວ່າທ່ານຖືກປະຕິບັດແບບບໍ່ໄດ້ຮັບຄວາມເປັນທັມ ຫລືບໍ່ໄດ້ຮັບຄວາມນັບຖື.

ພວກທີ່ຖືກຮັບຈາກ Medicaid and BadgerCare HMO ມີສິດໃນການ:

- ອອກສຽງຟ້ອງຮ້ອງ.
- ຖືກປະຕິບັດດ້ວຍຄວາມນັບຖື ແລະມີສັກສີ.
- ຖືກປະຕິບັດດ້ວຍຄວາມທ່ຽງທັມ ແລະບໍ່ເຂົ້າຂ້າງອອກຂາ.
- ໄດ້ຮັບການບໍລິການນາຍພາສາພາຍໃນເວລາການຮັບຟັງກັບ ຫາງຮັດ ຫລື **HMO**.

ການຍື່ນຟ້ອງ ທ່ານຈະເຮັດວິທີໃດ?

- ໂທລະສັບ. ຫາພວກເຮົາ: **1-800-760-0001**, ແລະຂໍເວົ້າກັບ **Ombud** ທ່ານນຶ່ງ.
- ຂຽນຈົດໝາຍເຖິງ **Ombuds** ອະທິບາຍບັນຫາຂອງທ່ານ ແລະສົ່ງໄປຫາ:

Medicaid and BadgerCare HMO Ombudsmen
P.O. Box 6470
Madison, WI 53716-0470



ຂໍ້ ຈົດຈໍາ:
ຜົນພວງທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈາກການປປື່ນປົວສຸຂຸພາບຂອງທ່ານຈະບໍ່ມີການກະທົບກະເໜືອນແຕ່ຢ່າງໃດໃນການທີ່ທ່ານໄດ້ຍື່ນຟ້ອງໄປນັ້ນ. ທຸກຢ່າງຈະຖືກເກັບເປັນຄວາມລັບ.